

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program pemberantasan Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan program yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta mencegah akibat lebih lanjut penyakit menular seksual tersebut.¹

Salah satu penyakit menular seksual adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang mana HIV ini merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang diakibatkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia. HIV/AIDS menularkan virus melalui darah, cairan vagina dan sebagian besar disebabkan oleh hubungan seksual secara langsung.²

Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau mengalami AIDS sering disebut dengan ODHA atau Orang Dengan HIV/AIDS. Hal ini seperti fenomena gunung es, tidak ada negara yang bermasalah dengan adanya virus HIV/AIDS, dari tahun ke tahun kejadian HIV/AIDS kasusnya selalu meningkat dengan berbagai upaya preventif yang terus dilakukan.

¹ Suryati Romauli dkk, 2012. “Kesehatan Reproduksi”, (Cet. 3, Yogyakarta; Muha Medika, Hlm. 16

² Nana Noviana, *Kesehatan Reproduksi dan HIV – AIDS*, (Cet. 1, Jakarta, CV. Trans Info Media, 2013) hlm. 1

Virus HIV/AIDS sampai saat ini belum ditemukan cara untuk menyembuhkannya, tenaga medis dapat membantu hanya dengan memperkuat sistem imun ODHA, dengan tujuan ODHA tidak mudah terserang penyakit degeneratif lainnya.

Para penderita HIV/AIDS hanya diberikan obat yaitu *Antiretroviral* (ARV) untuk memperlambat penyebaran virus dalam tubuh. Sebagian besar yang mengalami kejadian HIV atau AIDS, diantaranya PSK, pelaku homoseksual, pengguna narkoba dengan jarum suntik, bayi terlahir dari seorang ibu yang positif terinfeksi HIV atau AIDS serta suami istri yang terinfeksi HIV atau AIDS.

Kejadian HIV/AIDS kebanyakan dari orang-orang yang perilakunya secara moral bertentangan dengan norma agama dan masyarakat, sehingga para ODHA (Orang dengan HIV AIDS) seringkali mendapatkan perlakuan yang kurang baik serta diskriminatif dari keluarga maupun masyarakat seperti hinaan, cemoohan, memberikan kebatasan akses dalam pekerjaan dan pendidikan.

UNAIDS dan WHO menyatakan bahwa kejadian HIV/AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali ada pada tahun 1981, membuat HIV/AIDS sebagai salah satu penyakit epidemik.

Kasus kejadian HIV/AIDS di Jawa Tengah paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 61,4%, pada kelompok umur paling banyak ditemui pada umur 25 sampai 44 tahun ditemukan pada kasus Heteroseksual 83,9%, Homoseksual 4,4%, IDU 5,6%, Transfusi 0,2%, Perinatal 4,9%.³ pelanggan

³ *Ibid.*,

WPSL sebanyak 47,4 %, pasangan WPSL 37,0%, pasangan pelanggan WPSL 25,4%, WPSL 7,3%, waria 4,0%, pelanggan waria 15,5%, pasangan pelanggan WPSTL 11.9%, pasangan WPSTL 1,9%, WPSTL 0,7%, LSL 3,4%, pasangan IDU 0,4%, IDU 8,2%. ⁴

Pada studi pendahuluan di LSM Griya Asa (PKBI) Kota Semarang terdapat kasus WPS sebanyak 18,2 %, Waria 18,2% dan kejadian LSL 63,6 % dari bulan Januari hingga Desember 2016. Sedangkan Penderita HIV di Kota Semarang pada tahun 1995 sampai dengan 2014 mencapai 3.114 kasus, pada kasus AIDS sebanyak 454 kasus. Pada tahun 1998 – 2014 kejadian kasus HIV/AIDS tersebar di Provinsi Jawa Tengah.

Sampai saat ini masih banyak masyarakat yang tidak peduli bahkan stigma mereka semakin negatif terhadap ODHA, meskipun demikian kasus AIDS di Indonesia sudah terjadi sekian lama. Stigma negatif yang terbentuk di masyarakat terhadap ODHA, berdasarkan stimulus yang mereka terima. Stimulus ini salah satunya adalah melalui informasi yang masyarakat dapat tentang HIV atau AIDS sehingga terbentuk stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.

Pemahaman masyarakat yang belum optimal tentang HIV/AIDS perlu diadakannya sosialisasi secara mendalam, terarah dan terstruktur agar penanganan HIV/AIDS dapat ditangani dengan baik, hal ini dilakukan bukan dengan tujuan untuk memerangi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) melainkan memerangi cara penyebaran virusnya.

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. “*Profil Kesehatan Indonesia 2014*”. Jakarta. (www.depkes.go.id), diakses pada tanggal 3 Agustus 2016, Pukul 13.45 WIB.

ODHA akan lebih menderita jika masyarakat mempunyai stigma dan diskriminasi tentang ODHA secara negatif, hal ini akan menjadikan beban mental dan psikologis bagi ODHA, sehingga hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga, teman, masyarakat serta pemerintah daerah ataupun pusat bahwa stigma serta diskriminasi terhadap ODHA merupakan Pelanggaran HAM.

Permasalahan yang di hadapi ODHA dalam lingkungan salah satunya adalah stigma dan diskriminasi hal tersebut tentunya membuat para ODHA sulit mendapatkan haknya. Salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi stigma dan diskriminasi adalah melalui penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) yang nantinya dapat menciptakan lingkungan individu yang sehat. Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak dasar yang dimiliki oleh seseorang sejak lahir sampai mati sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa.

Hak asasi ini sangat wajib dihormati, dijunjung tinggi serta dilindungi oleh Negara, hukum dan pemerintah.

Stigma dan diskriminasi adalah dua hal yang menjadikan penghalang terbesar bagi penanganan penyebaran HIV dan AIDS. Banyak masyarakat yang menganggap siapapun yang sudah terkena HIV atau AIDS harus dijauhi dalam lingkungan oleh karena itu, dibutuhkan perhatian yang serius dari pemerintah untuk mengatasi masalah HIV/AIDS yang berkembang di masyarakat, khususnya dalam hal stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA (Orang dengan HIV AIDS) dari masyarakat. Stigma dan diskriminasi dapat menghambat proses pencegahan dan pengobatan terhadap ODHA, diskriminasi terjadi karena faktor resiko penyakit HIV/AIDS terkait dengan

penyimpangan perilaku seksual, penggunaan jarum suntik secara bergantian pada kasus narkoba.

Diskriminasi terhadap ODHA salah satunya ditolak bekerja, penolakan dalam pelayanan kesehatan bahkan perlakuan yang berbeda oleh tenaga kesehatan, dengan adanya kejadian ini maka status ODHA menjadi tertutup, ODHA tidak lagi mencari pengobatan, dukungan serta tidak lagi ikut berpartisipasi untuk mengurangi kejadian penyebaran HIV/AIDS.

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS maka Pemerintah Daerah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang dimana tugas dan fungsi KPA tercantum dalam PERDA Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS terbagi menjadi empat bagian yaitu kegiatan promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial. Hal ini di jelaskan dalam Peraturan Daerah yang dimana terdapat bagian yang menjelaskan mengenai siapa saja yang terkait didalam pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS didalam Peraturan Daerah menjelaskan dikoordinir oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang didalamnya terdiri dari lingkungan internal seperti unsur pemerintah, maupun unsur eksternal seperti organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dunia usaha serta Warga Peduli AIDS (WPA). Setiap elemen masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS termasuk ODHA.

Penerapan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS memuat adanya perlindungan masyarakat untuk tidak tertular HIV/AIDS dan melindungi hak-hak ODHA untuk tetap hidup layak, memperoleh akses pelayanan dan terhindar dari diskriminasi. Komponen masyarakat yang merupakan *stakeholder* berperan aktif sesuai kapasitasnya dalam menanggulangi HIV/AIDS di Semarang.

Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan dapat menanggulangi kejadian ini, sektor-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing. Masyarakat serta LSM akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan organisasi / Lembaga yang anggotanya adalah masyarakat yang secara sukarela melaksanakan kegiatan tertentu yang ditetapkan oleh organisasi / lembaga sebagai wujud partisipasi masyarakat, yang terfokus pada kegiatan pengabdian secara swadaya.⁵ Dalam beberapa dekade LSM ikut andil dalam kegiatan sosial dan kesehatan seperti kesejahteraan masyarakat tidak mampu, sebagai *donor fund* dan pemeran *health service delivery* dalam beberapa kasus, salah satunya adalah program penanggulangan HIV/AIDS yang bertujuan untuk mencegah

⁵ Instruksi Mendagri, 1990)

dan mengurangi angka penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV dan AIDS.⁶

LSM memainkan peranan penting dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan dapat menjangkau orang-orang atau individu dan kelompok dengan kebutuhan khusus, salah satunya adalah waria yang biasanya sulit dijangkau oleh pemerintah. Kota Semarang mengalami peningkatan dalam hal jumlah kasus HIV AIDS yang menempati urutan pertama di Provinsi Jawa Tengah.

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Griya Asa (PKBI) merupakan LSM yang bergerak dalam penjangkauan, pendampingan, pelatihan ketrampilan, monitoring dan evaluasi terhadap penanganan HIV/AIDS dan ODHA. Hal ini sama halnya dengan LSM Peduli Kasih, PBNU, Kalandara, mereka hanya melakukan penjangkauan, pendampingan, monitoring dan evaluasi dalam wilayah Jawa Tengah, sedangkan untuk pengobatan semua LSM bekerja sama dengan RSUP Dokter Kariyadi Semarang dan beberapa Puskesmas Daerah rujukan seperti Puskesmas Poncol, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Bulu Lor, Puskesmas Tambak Aji.

Dari permasalahan di atas, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang “Peran LSM dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Perlindungan Hukum Bagi ODHA”

⁶ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), 2003

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaturan pelaksanaan Peran LSM Griya Asa dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS?
2. Bagaimana pelaksanaan LSM Griya Asa berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perlindungan Hukum Bagi ODHA?
3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan LSM Griya Asa dalam Perlindungan Hukum Bagi ODHA berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui pengaturan peran LSM dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan LSM berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perlindungan Hukum Bagi ODHA.
3. Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan LSM dalam Perlindungan Hukum Bagi ODHA berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan agar semakin baik dalam pelaksanaan pemberian peraturan daerah yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.

b. Bagi Pemerintah Kota Semarang

Sebagai masukan kepada pemerintah Kota Semarang agar lebih memberikan perhatian terhadap ODHA dan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam koordinasi yang lebih sinergis dengan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang.

c. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Sebagai bahan masukan kegiatan penjangkauan, pendampingan dalam program penanggulangan HIV / AIDS di Kota Semarang

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan yang dapat dijadikan bekal praktik yang baik dan benar di lahan praktik dan ikut andil dalam penurunan angka kejadian HIV dan AIDS.

e. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui tentang bahaya HIV dan AIDS dan sebagai motivasi masyarakat untuk mengikuti atau melaksanakan konseling dan tes HIV dan AIDS sedini mungkin sebelum terlambat.

f. Bagi ODHA

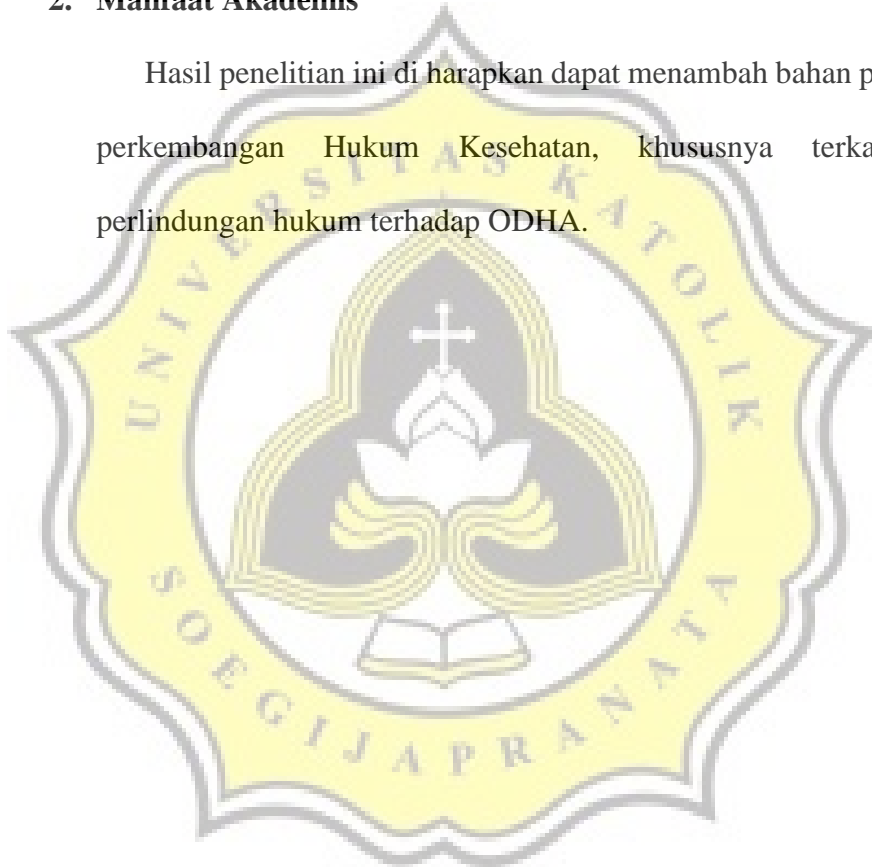
Diharapkan ODHA dapat mengetahui pentingnya dukungan sosial serta perlindungan hukum terhadap diskriminasi dan stigma HIV AIDS.

g. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi dan panduan untuk penelitian selanjutnya.

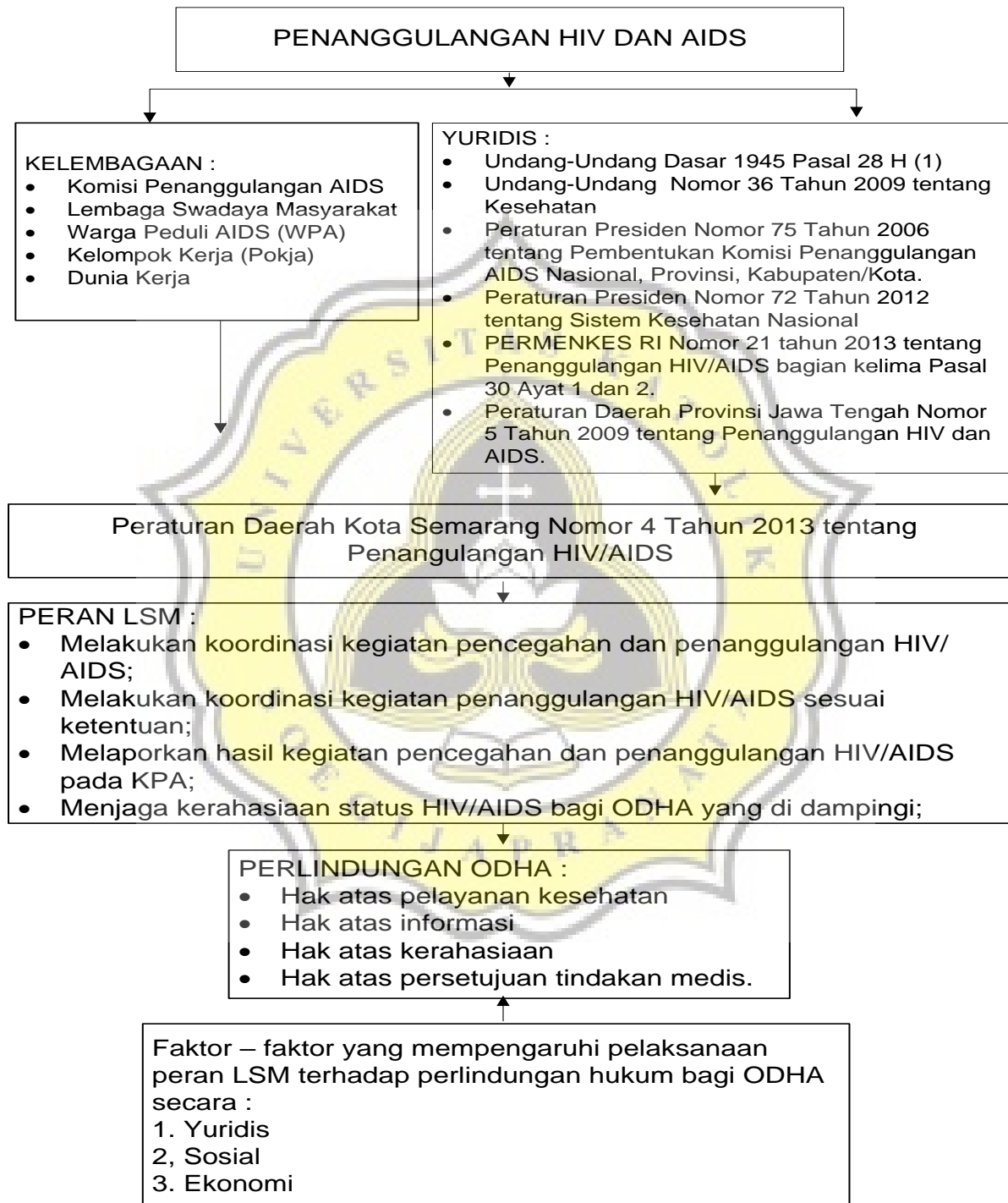
2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan perkembangan Hukum Kesehatan, khususnya terkait dalam perlindungan hukum terhadap ODHA.



E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

a. Peran dan Organisasi

Peran merupakan suatu kedudukan atau status yang membatasi perilaku yang harus dilakukan oleh seseorang yang menduduki suatu posisi.⁷ Konsep dasar teori peran yang pertama meliputi konsep yang menggambarkan aspek-aspek yang signifikan dari perilaku dalam kehidupan nyata yang kompleks, yang kedua terdiri dari konsep yang umum, mandiri, tajam dan komprehensif, meskipun bukan merupakan konsep yang tuntas dan lengkap. Dan yang ketiga yaitu dengan menggolongkan, baik pada konsep, ubahan, maupun ciri-ciri fenomenanya.⁸

Peran mempunyai arti seperangkat tingkah yang diperankan oleh manusia yang berkedudukan dalam masyarakat, setiap masyarakat yang menjadi warga Negara suatu masyarakat senantiasa mempunyai status atau kesusukan (kadang-kadang di namakan juga peran) dan peranan, sehingga status merupakan posisi di dalam suatu sistem (sosial), sedangkan peranan adalah pola perilaku yang terkait dengan status tersebut.⁹

Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (status), seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan

⁷ Suhardono Edy, 1994. "*Teori Peran*". Jakarta; PT. Gramedia Pustaka Utama. hlm.15

⁸ *Ibid.*, hlm 9

⁹ Wirda Agistin, 2013. "*Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Penanggulangan HIV/AIDS Kota Samarinda*". eJurnal Ilmu Pemerintahan (ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id)

kedudukan yang telah diberikan peranan mencakup 3 (tiga) aspek yaitu : peranan yang berhubungan dengan norma-norma atau posisi seseorang dalam masyarakat, peranan merupakan konsep dari individu dalam bermasyarakat berta berorganisasi, peranan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.¹⁰

Peranan didefinisikan sebagai pola tingkah laku yang diharapkan masyarakat dari orang yang menduduki status tertentu. Sejumlah peran disebut sebagai perangkat peran (*role-set*). Dengan demikian perangkat peran merupakan kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh seseorang karena menduduki status-status sosial khusus.¹¹

Peranan yang berhubungan dengan pekerjaan, seseorang diharapkan menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan peranan yang dipegangnya. Dalam peranan dapat dilihat sebagai bagian dari struktur masyarakat sehingga struktur masyarakat dapat dilihat sebagai pola-pola peranan yang saling berhubungan.¹²

Organisasi merupakan suatu sistem yang terdiri dari pola aktivitas kerjasama yang dilakukan secara teratur dan berulang-ulang oleh sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan. Didalam organisasi

¹⁰ Soejono Soekanto, 2005. “ *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*”. Jakarta Rajawali Pers. Hlm 213

¹¹ *Ibid*, Hlm: 212-213

¹² *Ibid*, Hlm: 217

mempunyai beberapa unsur diantaranya sistem, pola aktivitas, sekelompok orang dan tujuan.¹³

Organisasi didirikan untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan organisasi pada dasarnya dibedakan menjadi dua yaitu tujuan yang sifatnya abstrak dan berdimensi jangka panjang, yang menjadi landasan dan nilai-nilai yang melandasi organisasi itu didirikan. Tujuan organisasi seperti itu disebut dengan misi organisasi. Jenis tujuan yang lain disebut dengan tujuan operasional atau sering juga disebut dengan *objective*. Jenis tujuan ini sifatnya lebih operasional, yang menunjukkan apa yang akan diraih oleh organisasi. Tujuan operasional atau *objective* biasanya merupakan tujuan jangka pendek yang lebih spesifik dan dapat diukur secara kuantitatif.¹⁴

suatu organisasi agar berjalan lancar dan produktif perlu melakukan terobosan dengan pembentukan “Tim Kerja”. Tim kerja yang dibentuk dalam organisasi di definisikan sebagai kelompok kecil dari orang-orang yang melakukan pekerjaan yang sama, bertemu secara sukarela berdasarkan aturan untuk mengidentifikasi dan menganalisa penyebab masalah, merekomendasi penyelesaian kepada manajemen dan jika memungkinkan mengimplementasikan solusinya. Dalam peranan organisasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yaitu Adanya pembagian tugas, kekuasaan dan tanggung jawab berkomunikasi, pembagian yang direncanakan untuk mempertinggi realisasi tujuan

¹³ Gitosudarmo Indriyo, 1997. 'Perilaku Keorganisasian'. Yogyakarta; BPFE-Yogyakarta. hlm. 1

¹⁴ *Ibid.* hlm 3-4

husus, Adanya satu atau lebih pusat kekuasaan yang mengawasi penyelenggaraan usaha-usaha bersama dalam organisasi dan pengawasan usaha tersebut untuk mencapai tujuan organisasi, Pengaturan personil sesuai dengan bidangnya.¹⁵

Dalam peran terdapat unsur individu sebagai subjek yang melakukan peranan tersebut. Analisa terhadap suatu peranan dapat dilakukan melalui 3 (tiga) pendekatan yaitu : Ketentuan peranan, Gambaran peranan dan Harapan peranan

Ketentuan peranan merupakan pernyataan formal dan terbuka tentang perilaku yang harus ditampilkan oleh seseorang dalam membawa perannya. Gambaran peranan adalah suatu gambaran tentang perilaku yang secara actual ditampilkan seseorang dalam membawakan peranannya. Sedangkan harapan peranan adalah harapan orang-orang terhadap perilaku yang ditampilkan seseorang dalam membawakan peranannya.¹⁶

b. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau biasa disebut Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual secara langsung yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau ketika melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara bergantian

¹⁵ *Op.cit.* hlm 3

¹⁶ *Ibid*, hlm 3

dengan orang lain beresiko menularkan infeksi. Salah satu penyakit menular seksual adalah HIV dan AIDS.

1. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit T). Kondisi infeksi HIV ini dapat diketahui dengan memeriksakan darah (CD4) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia, terutama kekebalan tubuh seluler, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh, AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh, maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit, seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang penyakit kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker.¹⁷

c. **Penanggulangan HIV dan AIDS**

Tujuan penanggulangan HIV/AIDS adalah untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS, mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan, serta dampak sosial dan ekonomis dari HIV/AIDS diseluruh Indonesia. Strategi Nasional merupakan kerangka acuan dan panduan untuk setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. baik oleh pemerintah, masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), keluarga, perorangan, perguruan tinggi dan lembaga-lembaga penelitian, donor dan badan-badan internasional agar dapat bekerjasama

¹⁷ Constan Karma, 2014. "*HIV AIDS di Papua (Penanggulangan dan Harapan)*", Komisi Penanggulangan Aids Provinsu Papua, hlm: 6

dalam kemitraan yang efektif dan saling melengkapi dalam keahlian dan kepedulian masing-masing.

d. Penanggulangan HIV dan AIDS Secara Yuridis

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Sebagai bagian dari pembangunan nasional, pembangunan kesehatan berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua lapisan masyarakat Indonesia.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara terencana, menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, oleh sebab itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya. Pemerintah berupaya untuk mewujudkan suatu tatanan kehidupan yang mencerminkan upaya

mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yang sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang tetap dijadikan pedoman dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai derajat kesehatan tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan kesehatan. Bagian umum penjelasan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa pembangunan kesehatan yang berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Hal ini sebagai upaya pelaksana dari Pasal 167 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur:

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 3 ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional telah mengatur tentang pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan

administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah, dilaksanakan secara terarah, terpadu, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bagian menimbang huruf d ditegaskan bahwa, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

“Dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat, maka perlu mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, agar pelayanan pada masyarakat dapat dilaksanakan secara berdaya guna, berhasil guna, merata, menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat. Dan untuk mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan yang baik, perlu pengelolaan pelayanan secara optimal. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan yang ditujukan baik terhadap perorangan, kelompok ataupun masyarakat.”¹⁸

Dengan adanya peraturan pada Undang-Undang Dasar 1945, dan dilanjutkan pada Undang-Undang Kesehatan maka terbentuklah

¹⁸ Veronika Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hal.77.

Peraturan Presiden tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, sehingga Peraturan Menteri Kesehatan Rakyat Indonesia tentang Penanggulangan HIV/AIDS dibuat dan lahirlah Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke lima untuk temuan kasus HIV/AIDS sepanjang tahun 2013. Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat yang sangat signifikan, sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan. Persebaran kasus HIV/AIDS terjadi di 16 kecamatan di Kota Semarang.

Dengan adanya hal tersebut, maka pemerintah Jawa Tengah menetapkan sebuah peraturan dalam mengendalikan penyakit HIV/AIDS, yaitu yang mengacu pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Didalam Perda ini, menjelaskan upaya-upaya dan program-program yang dibuat pemerintah dalam menekan laju peningkatan kasus penyakit HIV/AIDS. Tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan aturan ini adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS;
2. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menaggulangi penularan HIV dan AIDS;
3. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;

4. Memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
5. Meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penyelenggaraan penanggulangan HIV/AIDS yang terbagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Kegiatan promosi yang bertujuan untuk peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yaitu suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok dan masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi, dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan masyarakat.
2. Pencegahan, upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya transmisi seksual dari jarum dan alat suntik dengan cara penggunaan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain yang steril dan sekali pakai, transfuse darah dan ibu ODHA kepada bayinya dan anjuran kepada setiap calon pengantin untuk mengikuti konseling HIV di Puskesmas.
3. Penanganan pada HIV/AIDS bertujuan untuk perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat.
4. Dilakukannya rehabilitasi sosial yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan bekas pecandu narkoba,

ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Hal ini dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial dalam bentuk motivasi dan diagnose psikososial, perawatan dan pengasuhan, pembidanaan kewirausahaan, nombingan mental spiritual, bimbingan sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, terpai kreatifitas, rumah singgah, kelompok dukungan, pendidikan kelompok sebaya, advokasi dan rujukan.

5. Dalam Peraturan Daerah ini terdapat bagian yang menjelaskan mengenai siapa saja yang terkait didalam pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS. Hal ini dikoordinir oleh KPA yang didalamnya terdiri dari lingkungan internal seperti unsur pemerintah, maupun unsur eksternal seperti organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM dan dunia usaha. Dapat dikatakan bahwa setiap elemen masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS, termasuk ODHA.

Selain itu, penerapan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Perda ini juga melindungi hak-hak ODHA untuk hidup layak, memperoleh akses pelayanan dan terhindar dari diskriminasi. Kompenen masyarakat termasuk stakeholder dapat berperan aktif sesuai kapasitasnya dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang.

Dari keputusan pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah maka di bentuklah suatu Peraturan Daerah (Perda) kota Semarang tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Peraturan Daerah merupakan Undang-Undang yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah (gubernur atau bupati dan walikota). Peraturan Daerah terdiri atas Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Dengan adanya masalah tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di kota Semarang yang salah satunya yaitu HIV dan AIDS yang semakin tahun semakin meningkat maka pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Semarang tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Yang dimana Perda ini mengatur tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

e. Penanggulangan HIV dan AIDS Secara Kelembagaan

1) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS, dimana dianggap perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi serta dalam rangka meningkatkan efektifitas

koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyuluruh dan terpadu.¹⁹

2) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya. Fungsi dari LSM adalah :

- a) Sebagai organisasi yang menampung, memproses, mengelola dan melaksanakan semua aspirasi masyarakat dalam bidang pembangunan terutama pada bagian yang kerap kali tidak diperhatikan oleh pemerintah.
- b) Menumbuh kembangkan jiwa dan semangat serta memberdayakan masyarakat dalam bidang pembangunan, ini merupakan salah satu fungsi utama dari pembentukan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) itu sendiri.
- c) Ikut melaksanakan, mengawasi, memotivasi dan merancang proses dan hasil pembangunan secara berkesinambungan tidak hanya pada saat itu juga. Namun LSM juga harus memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam pembangunan.

¹⁹ Komisi Penanggulangan AIDS, "Sejarah Berdirinya KPA di Indonesia".
www.aidsindonesia.or.id diakses pada tanggal 6 Juli 2017 , Pukul : 09.00 WIB

- d) LSM juga harus ikut aktif dalam memelihara dan menciptakan suasana yang kondusif di dalam kehidupan masyarakat.
- e) Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai wadah penyalur aspirasi atas hak dan kewajiban warga Negara dan kegiatan dari masyarakat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh masing-masing Lembaga Swadaya Masyarakat.
- f) Lembaga Swadaya Masyarakat harus ikut menggali dan mengembangkan segala potensi yang dimiliki oleh anggotanya sehingga dapat mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan bersama. Dalam hal ini sangatlah penting karena jika anggota dalam LSM tidak memiliki potensi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan akan menjadikan LSM.
- g) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai wadah yang ikut aktif dalam perannya mensukseskan pembangunan bangsa dan Negara, dalam hal ini ikut menjaga kedaulatan Negara serta menjaga ketertiban sosial.
- h) Sebagai salah satu cara bagi masyarakat untuk memberikan aspirasinya, kemudian aspirasi ini ditampung oleh lembaga swadaya masyarakat sesuai dengan tujuan LSM itu sendiri dan kemudian akan di salurkan kepada lembaga politik yang bersangkutan guna mencapai keseimbangan komunikasi yang baik antara masyarakat dan pemerintahan.

3) Perlindungan ODHA

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak dapat dipisahkan dari aspek hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM). Permasalahan pokok yang menyangkut hukum berkaitan dengan maraknya kasus HIV/AIDS adalah bagaimana menyeimbangkan antara perlindungan kepentingan masyarakat dan kepentingan individu pengidap HIV dan penderita AIDS.

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. permasalahan HIV dan AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan. Secara garis besar di dalam Undang-Undang Kesehatan perlindungan hukum terhadap penderita HIV/AIDS diatur mengenai :

a) Hak atas pelayanan kesehatan

Undang-undang Kesehatan mewajibkan perawatan diberlakukan kepada seluruh masyarakat tanpa kecuali termasuk penderita HIV/AIDS. Dalam Pasal 5 Undang-undang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang dalam mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Tugas pemerintah dalam hal ini untuk menyediakan tenaga medis, paramedik dan tenaga kesehatan lainnya yang cukup dalam

memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS dan menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b) Hak atas informasi

Pasal 7 Undang-Undang Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan serta informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan atas dirinya pada Pasal 8.

c) Hak atas kerahasiaan

Hak atas kerahasiaan dalam Undang-Undang Kesehatan diatur dalam Pasal 57 dimana setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatannya. Rahasia Medis bersifat pribadi, hubungannya hanya antara dokter dan pasien. Seorang dokter tidak diperbolehkan mengungkapkan tentang rahasia penyakit pasien yang dipercayakannya kepada orang lain, tanpa seizin pasien.

d) Hak atas persetujuan tindakan medis

Dalam Pasal 56 Undang-Undang Kesehatan diatur tentang persetujuan tindakan medis atau *informed consent*. Merupakan tugas dan kewajiban seorang dokter untuk memberikan informasi tentang penyakit-penyakit yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan, disamping

wajib merahasiakannya. Pada pihak lain kepentingan juga harus dilindungi.

Semua tes HIV harus mendapatkan *informed consent* dari pasien setelah pasien diberikan informasi yang cukup tentang tes., tujuan tes, implikasi hasil tes positif ataupun negative yang berupa konseling prates.

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian dan pengembangan.²⁰ Studi penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Selain berorientasi pada proses, penelitian ini juga bertujuan untuk mendeskripsikan tentang studi kasus peran LSM Griya Asa dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan perlindungan hukum terhadap ODHA.

2. Spesifikasi Penelitian

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik, yang merupakan penelitian melalui kajian-kajian hukum yang menyangkut masalah hukum tertentu di masyarakat bila sifatnya masih melakukan inventarisasi hukum positif dan mengklasifikasikan hukum positif itu menjadi berbagai kategori

²⁰ Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung : CV. Alfabeta, hal.3

hukum.²¹ Peneliti melakukan penelitian deskriptif analitik terhadap Peran LSM terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan perlindungan hukum bagi ODHA.

3. Variabel dan Definisi Operasional

a. Peran

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.

b. Pelaksanaan

Suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan.

c. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat

Segala sesuatu tindakan yang dapat mendukung dan menghambat tercapainya usaha serta pelaksanaan peran LSM dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan perlindungan hukum bagi ODHA.

²¹ Widanti dkk, 2009, op.cit, hlm. 8

4. Jenis Data

Menurut cara memperoleh data dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Data Primer

Sumber utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data yang utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video / auto tapes, pengambilan foto atau film.²²

Narasumber dalam penelitian ini berasal dari informasi yang diberikan dari pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah :

- 1) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Semarang (Staf Pengelola Program dan Monitoring Evaluasi)
- 2) Lembaga Swadaya Masyarakat Griya Asa (PKBI) Kota Semarang, Peduli Kasih (PEKA) Jawa Tengah, PKNU Jawa tengah, Kalandara Jawa Tengah, RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 3) Warga Peduli AIDS (WPA) di Kota Semarang.

Wawancara ini bertujuan untuk menggali dan mengetahui data penelitian yang dibutuhkan tentang bagaimana peran LSM dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan perlindungan hukum bagi ODHA.

²² Lexy J. Moleong, 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung ; PT. Remaja Rosdakarya, hlm.157

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat-pendapat atau tulisan para ahli atau pihak yang berwenang dan juga untuk memperoleh informasi baik dalam bentuk formal maupun naskah resmi yang ada.²³

Data sekunder dalam penelitian ini berupa bahan hukum yang terdiri dari:

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan yang mengikat antara lain :
 - a) Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
 - b) Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - c) Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota;
 - d) Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 - e) PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS bagian kelia Pasal 30 Ayat 1 dan 2;
 - f) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS .
 - g) Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan AIDS.

²³ Rianto Adi, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, edisi 1, Granit, Jakarta, hal. 57

- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan – bahan yang erat hubungannya dengan hukum primer serta dapat membantu menganalisis bahan hukum primer, misalnya kepustakaan yang berkaitan dengan hukum kesehatan pada umumnya. Hasil ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian ini yaitu tesis.
- 3) Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus Bahasa Indonesia, brosur, glossary, ensiklopedi.²⁴

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara.²⁵

a. Studi Kasus

Studi kasus merupakan cara mengumpulkan data primer yang dilakukan secara langsung pada obyeknya di lapangan. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara terarah (*directive interview*) dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) terbuka yaitu cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang di wawancarai.²⁶ Dalam hal ini wawancara dengan narasumber Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang pada Staf pengelola

²⁴ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988. “*Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*”, Jakarta : Ghalia Indonesia, Hlm : 53

²⁵ Sugiono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung. Alfabeta, hlm.308

²⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988. “*Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri* “. Jakarta: Ghalia Indonesia. hlm. 60

program dan monitoring evaluasi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Griya Asa (PKBI), Kaladara, Peduli Kasih (PEKA), PKNU, RSUP Dr. Kariadi Semarang, serta Orang Dengan HIV AIDS (ODHA).

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan.²⁷ pengumpulan data dilakukan dengan membaca, mengumpulkan dan mempelajari serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku literature, penelitian terdahulu, jurnal, artikel, publikasi dan dokumen – dokumen yang bersifat publik maupun privat yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini dibutuhkan studi kepustakaan untuk memperoleh data dari buku-buku literature, peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berhubungan dengan penelitian, tesis dan publikasi profil Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Semarang, LSM Griya Asa (PKBI) kota Semarang.

6. Metode Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini merupakan analisa kualitatif dengan menggunakan teori hukum, asas hukum dan peraturan perundang-undangan. Metode analisis kualitatif bersifat deskriptif yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar bukan angka-angka, jika terdapat angka-angka, maka sifatnya hanya sebagai data penunjang, dan data yang

²⁷ *Ibid.*, hlm 52

diperoleh meliputi transkrip interview, catatan lapangan, foto, dokumen pribadi dan lain-lain.²⁸

Setelah data diperoleh dan dikumpulkan, maka data diperiksa / diteliti kembali untuk mencari kebenarannya dan hasil analisis tersebut kemudian disajikan dalam bentuk naratif yang memberikan gambaran tentang bagaimana peran LSM dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/ AIDS dan perlindungan hukum bagi ODHA.

1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. Tempat ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena peneliti memahami daerah tersebut sehingga dapat memperoleh data yang akurat.

G. PENYAJIAN TESIS

Penelitian ini disusun sesuai dengan sistematika penulisan tesis yang terdiri dari empat BAB dan masing-masing BAB mempunyai sub BAB sendiri-sendiri sebagai berikut :

Bab I merupakan pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah yang meliputi informasi terkait dengan masalah yang akan diteliti dan tersusun secara sistematis dan didalam Bab I menjelaskan alasan yang kuat mengapa suatu masalah akan diteliti dan mengapa suatu metode penelitian digunakan.

²⁸ Sudarwan Danim, 2010. *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung, CV. Pustaka Setia. hlm.51

Terdiri dari latar belakang masalah yang akan membahas alasan pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian, spesifikasi penelitian, jenis data, metode pengumpulan data, metode analisis data, lokasi penelitian dan penyajian tesis.

Bab II tinjauan pustaka memuat teori teori yang dipilih berdasarkan obyek dan permasalahan yang diteliti antara lain tentang pembangunan kesehatan, peran dan organisasi, penyakit menular seksual, penanggulangan HIV dan AIDS, lembaga pemerintah, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), perlindungan bagi ODHA serta Undang-Undang dan peraturan yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu Undang – Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, PERMENKES RI Nomor 21 tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV/AIDS bagian kelima Pasal 30 Ayat 1 dan 2, Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Bab III hasil penelitian dan pembahasan di dalam BAB III menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan, hasil penelitian merupakan deskripsi data yang langsung berkaitan dengan upaya menjawab dari fokus penelitian sedangkan pembahasan merupakan penafsiran dan penjelasan dari temuan yang di ungkap di lapangan.

Dalam bab ini akan menguraikan tentang bagaimana pengaturan tentang peran LSM dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, mengetahui gambaran peran LSM berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perlindungan Hukum Bagi ODHA, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran LSM dalam perlindungan Hukum bagi ODHA berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Bab IV merupakan penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran dari peneliti berdasarkan pengalaman dan pertimbangan dari hasil penelitian. Daftar Pustaka berisi referensi yang digunakan dalam penyusunan tesis dan lampiran berisi data yang digunakan untuk melengkapi dalam penyusunan tesis.

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran, daftar pustaka merupakan tulisan yang tersusun di akhir sebuah karya ilmiah yang berisi nama penulis, judul tulisan, penerbit, identitas penerbit dan tahun terbit sebagai sumber atau rujukan seorang penulis, sedangkan lampiran merupakan dokumen tambahan yang ditambahkan (dilampirkan) ke dokumen utama.

